

# Histórico e mapeamento das ações de humanização do hospital estadual Américo Brasiliense

## AUTORES

Cleice Daiana Levorato, Coordenadora de Equipe Multiprofissional e Presidente, Centro Integrado de Humanização.

Maisa Cabete Pereira Salvetti, Diretora Geral.

Mário Sérgio Bezerra de Menezes, Diretor de Apoio Técnico e Administrativo.

**Unidade de trabalho envolvida:** Hospital Estadual Américo Brasiliense.

## RESUMO

Conforme o significado de humanização na saúde preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) trabalha, desde 2010, com práticas de humanização com foco na qualificação da assistência e da gestão, a partir de ações concretas que não se resumem a uma vertente moral, mas abrangem relações de afeto e solidariedade para com o próximo. Na tentativa de colaborar para o fomento desse tema, que demanda muita persistência, e considerando sua proposta de mudança cultural do modelo paternalista para o de cuidado centrado na pessoa, este trabalho objetiva compartilhar o histórico da humanização no HEAB, bem como suas ações. O exercício e sucesso da humanização em uma instituição de saúde é amparado primordialmente pela alta direção, reproduzindo-se para o nível tático-operacional, através de sua cultura e posturas das lideranças.

**Palavras-chave:** Estratégia; Gestão; Humanização.

## INTRODUÇÃO

A humanização na saúde é definida como uma aposta metodológica potente de um modo de fazer, lidar e intervir sobre os problemas do Sistema Único de Saúde (SUS) apontados como de desumanização, por exemplo: desorganização do acesso, fragmentação dos processos de trabalho, fragilidade do diálogo nas equipes de saúde, pouca ou nenhuma inclusão da voz do usuário e do trabalhador da saúde, entre outros<sup>1,2</sup>.

Em 2003, como resposta à necessidade de mudança de paradigma quanto à atenção na saúde (cuidado) e aos modos de gestão (organização do trabalho), o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>3</sup>, a partir de movimentos anteriores constantes de avanços do SUS e em substituição, não apenas semântica, do Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)<sup>4</sup>.

Ressaltando seus aspectos básicos, a PNH tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre gestão e atenção e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Suas diretrizes, as quais sugerem o caminho para seu exercício, são: (1) acolhimento; (2) ambiência; (3) clínica ampliada; (4) defesa dos direitos dos usuários; (5) gestão participativa; e (6) cogestão e valorização do trabalhador. Já o método é o da tríplice inclusão, ou seja, de gestores, trabalhadores e usuários em espaços coletivos para análise e construção de processos de trabalho<sup>5,6,7</sup>.

No âmbito do estado de São Paulo, em 2012, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), foi lançada a Política Estadual de Humanização (PEH), cujo eixo principal é a implantação e viabilização das diretrizes e dispositivos da PNH a partir das realidades locais e ampliação das práticas nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), nos municípios e nas unidades de saúde do estado<sup>8</sup>.

A proposição desse breve quadro teórico oferece elementos para balizar a contextualização do desenvolvimento da humanização no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), inaugurado em julho de 2008. Vinculado à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) da SES-SP, o HEAB presta serviços totalmente via SUS. Desde 2010, é gerido pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Localizado em Américo Brasiliense, atende 24 municípios pertencentes ao Departamento de Saúde de Araraquara (DRS III), além de demandas pontuais de outras regionais. Seu perfil assistencial de média complexidade é composto por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos problemas de saúde mais frequentes da população, através de profissionais especialistas e recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento.

A humanização sempre foi um dos valores institucionais, sendo atualmente expressada como a crença de que é possível a existência de um serviço de saúde público de qualidade como direito dos usuários do SUS. Através dessa, busca-se: prover acolhimento e ambiência adequados aos cuidados em saúde; valorizar os usuários como eles são, ou seja, em sua história, valores e necessidades; e fomentar o trabalho em equipe multiprofissional e a gestão participativa, envolvendo pacientes, familiares, colaboradores e gestores na tomada de decisão. Considera que a mudança na forma de prestar assistência e de gerir os serviços de saúde não depende de trabalho voluntário, atividades lúdicas ou um guia de boas maneiras.

O valor supracitado é concretizado pelas ações de humanização desenvolvidas no HEAB, cuja sustentabilidade está diretamente vinculada ao seu modelo de gestão, tido como elemento central para interdependência entre atenção e gestão, recaindo sobre o tipo de relacionamento entre usuários e profissionais existente e afetando os resultados em saúde, principalmente em um momento de maior vulnerabilidade biopsicossocial. Tal modelagem se reafirma no Planejamento Estratégico do ciclo 2021-2025, que, para sua construção, fundamentou-se nas Diretrizes de Gestão Participativa e Valorização do Trabalhador, mediante a inclusão ativa de gestores e colaboradores na análise dos cenários e propostas, bem como atenção às manifestações dos usuários nos últimos anos através do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU). Ademais, a gestão institucional também se desenvolve com base

em modelos teóricos e práticos de gestão da qualidade, criando um sistema para planejamento, controle e melhoria contínua dos resultados, norteado pelas normas da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pelo modelo de melhoria do Institute for Healthcare Improvement (IHI), que qualificam o atendimento.

Neste artigo, é proposta uma reflexão através de retrospectiva histórica dos marcos e experiências desenvolvidas em humanização no HEAB, no período de 2010 até a atualidade.

## JUSTIFICATIVA

A relevância deste trabalho está na produção de reflexões sobre os enfrentamentos e superações institucionais para o alcance do reconhecimento da humanização como estratégia de gestão, instigando serviços de saúde a ampliarem seu olhar para as múltiplas possibilidades de qualificação da assistência e organização do trabalho, a partir da experiência do HEAB, interpretada como apenas um possível caminho para abordagem do assunto.

Para desenvolver esse argumento, trabalha-se numa lógica de articulação das diretrizes da PNH e seus dispositivos, demonstrando a variabilidade de estratégias de utilização que a humanização oportuniza na gestão hospitalar, sem necessariamente determinar linhas de atuação, mas inserindo mudanças possíveis de acordo com a realidade de cada instituição.

Reacender a conversa sobre o assunto e movimentar as instituições de saúde para a ação em torno das realidades e oportunidades, fundados em um compromisso com as pessoas no setor de saúde, é essencial para que um dos principais impactos da humanização seja vivenciado: a saúde das dinâmicas relacionais dos profissionais entre si e entre estes, os usuários e sua rede de apoio social, em prol da centralidade humana.

## OBJETIVO

Compartilhar o histórico e as práticas definidas como de humanização pelo HEAB.

## METODOLOGIA

Este estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, em sua parte descritiva se fundamentou na análise documental gerada e na vivência dos autores na organização e implantação das ações de humanização.

O mapeamento de tais ações foi construído a partir da seguinte estrutura: diretriz da PNH, ação macroinstitucional e desdobramentos. Para tanto, correlacionaram-se as diretrizes de ambiência, acolhimento, clínica ampliada, defesa dos direitos dos usuários, gestão participativa e valorização do trabalhador com a prática principal desenvolvida no HEAB, como promoção da qualidade das relações em saúde, apoio institucional e cogestão, cogestão do cuidado, intervenções de luto e cogestão da clínica, especificando quais atividades compõem cada uma das linhas de intervenção.

## RESULTADOS

Elaborou-se uma linha do tempo (Figura 1) como síntese das principais ações e marcos temporais institucionais descritos a seguir.

**LINHA DO TEMPO  
HUMANIZAÇÃO NO HEAB/AME**



**Figura 1:** Linha do tempo dos marcos e principais das ações de humanização no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB).

As primeiras ações de humanização no HEAB foram a criação dos grupos de trabalho, do Grupo de Orientação Nutricional Enteral (GOTNE) e das práticas vivenciadas pelas equipes profissionais da FAEPA no Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli” (HERP), entre os anos de 2008 e 2010. Concomitantemente, iniciaram-se as ações do horário de visita ampliado e o direito a acompanhante, independente da idade.

A gestão participativa, em suas várias nuances, tem sido a base para o desenvolvimento da cultura de humanização. A filosofia de trabalho fundamenta-se em pessoas e processos em equipe multiprofissional, compreendendo a necessidade de dois olhares como ferramentas de gestão: o interno, pelos grupos de trabalho (renomeados, a partir de 2017, como times de cogestão), disseminando uma cultura participativa e democrática na metodologia de decisão no planejamento e organização das ações de assistência, horizontalizando a gestão; e o externo, via SAU, fomentando um construir coletivo por meio da voz do usuário como instrumento de gestão.

Em 2012, foi criada a Comissão de Humanização, sob as perspectivas da PNH e PEH, com a função de apoiar as práticas de humanização em níveis estratégico, tático e operacional, com participação aberta para todos os colaboradores de setores assistenciais ou administrativos. Em 2020, após análise interna e reestruturação com foco em eficiência operacional, e adequando sua nomenclatura de acordo com o disposto na Resolução SS nº 116, de 27 de novembro de 2012<sup>9</sup>, passou a ser denominada como Centro Integrado de Humanização (CIH).

Ainda em 2012, o Núcleo Técnico de Humanização (NTH), da SES-SP, lançou o projeto “Hospitais Referência em Humanização”, com o objetivo de disseminar ações de humanização com reconhecido valor processual para a assistência e gestão dos serviços de saúde. O HEAB foi convidado a integrar o rol de hospitais com práticas reputadas como modelares, contribuindo para a multiplicação dessas em todo o estado. A ação de referência estadual escolhida, inicialmente, foi o “Grupo de Trabalho e o Exercício da Função Apoio”, que recebeu visitas de outras instituições para o conhecimento desta, bem como da cultura de humanização. Além disso, o hospital foi convidado a palestrar em diversos eventos alusivos ao tema em serviços da região do DRS III e outras unidades administradas pela FAEPA. O projeto ofertou aos hospitais participantes apoio metodológico e formação em humanização, encontros mensais com o NTH, acompanhamento remoto, monitoramento e avaliação conjunta dos planos de ação, além de visita entre eles para conhecimento de suas ações de referência.

Também em 2012, um marco importante foi a implantação da ação Acompanhante na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante 24 horas, prática de referência do Hospital Geral de Itapeverica da Serra e alicerçada na Lei nº 10.689, de 30 de novembro de 2000<sup>10</sup>, que dispõe sobre a permanência de acompanhantes dos pacientes internados nas unidades de saúde do estado.

Em 2014, o HEAB foi agraciado com o prêmio máximo pelo reconhecimento da população atendida, com o título de melhor “Internação Humanizada do Estado de São Paulo”. A pesquisa de avaliação dos usuários considerou três itens: horário de visita ampliado (das 13 às 21 horas), direito de acompanhante independentemente da idade, inclusive na UTI, e garantia do conhecimento do usuário sobre o motivo pelo qual foi hospitalizado.

Desde 2018, a humanização integra o contrato de gestão com a SES-SP como indicador de qualidade da parte variável no item interação com o paciente, sendo considerados pelo NTH

três elementos fundamentais como indicadores da PEH: grupalidades, planos institucionais de humanização e pesquisa de satisfação do usuário (PSU)<sup>11</sup>.

O indicador “grupalidades” compreende os espaços em que há análise e negociação, por meio do diálogo, de propostas que permitam melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde, legitimadas por gestores e trabalhadores. Ainda é complementado pela circulação da palavra, saberes, inquietações e coprodução de estratégias relacionadas aos processos de trabalho e produção do cuidado. Após análise do CIH, para esse indicador é monitorado o Time de Cogestão Paciente Clínica Médica, sendo enviado relatório trimestral ao NTH e CGCSS que comprove a ocorrência da grupalidade, a data da reunião, as atividades e tema, uma breve descrição dos assuntos discutidos, os desdobramentos/encaminhamentos e a interface dos assuntos com a PNH. Para tanto, um membro do CIH deve participar como representante e ter um trabalho articulado com o presidente e vice deles.

O PIH tem como ponto de partida a realização de diagnóstico de necessidades, de oportunidades relativas à humanização dos processos assistenciais e de gestão dos serviços, da avaliação das ações de caráter humanizador já realizadas ou em desenvolvimento, assim como a implementação e incorporação ao planejamento estratégico. Sua elaboração é anual e o acompanhamento trimestral, sendo que no primeiro trimestre a análise do indicador é sua entrega até a data estabelecida pela CGCSS, e nos seguintes é a entrega do relatório de acompanhamento com demonstrativo do desenvolvimento das ações propostas.

O PIH é revisado anualmente a partir do diagnóstico de humanização e de alinhamentos com a alta direção. Para o diagnóstico e a execução do plano, favorecendo sua sustentabilidade, são utilizadas ferramentas que auxiliem as construções como planos de ação, mapeamento de experiência, mapeamento de processos, procedimentos operacionais padrão e manuais, entre outras.

Adicionalmente, eventos alusivos à temática também são importantes estratégias para sensibilização, educação permanente, reconhecimento, envolvimento e engajamento de todos, e nesse sentido o HEAB realizou, de 2015 a 2021, seis Semanas de Humanização, com temáticas específicas a cada ano.

Diante do cenário vivenciado pela saúde com a pandemia de covid-19, em 2020, a instituição foi a primeira referência para atendimentos na região do DRS III, demandando a reorganização de toda a sua rotina, incluindo as práticas de humanização. Nessa época, destacaram-se as ações do Time de Contingência – Acolhimento ao Usuário e sua Rede de Apoio Social, como o projeto “Eu Sou” (minibiografia do usuário) – diretamente relacionado com a diretriz de acolhimento –, que teve como objetivo incorporar a narrativa dos usuários no planejamento do cuidado, visto as restrições de acompanhante e de visita aberta. Outro projeto foi “A Memória de uma Experiência”, que intencionou demonstrar como são significativas as relações estabelecidas durante uma internação, contribuindo para o engajamento de usuários e colaboradores através do *storytelling*, ferramenta de comunicação que conecta e afeta pessoas gerando curiosidade pelas narrativas dos usuários, considerando que histórias ressignificam e possibilitam um novo sentido e perspectiva sob o cuidado em saúde<sup>12</sup>. Finalmente e mais recentemente, a experiência do paciente tem se integrado ao CIH, considerando a sinergia desse assunto com a humanização.

Apresenta-se, assim, o resultado de processos internos que historicamente se moldaram e que, mediante um conjunto de processos sistêmicos considerados integrantes da cultura institucional, metodologicamente operacionalizados na realidade singular desse serviço, contribuem para que os conceitos da humanização se encontrem permeados nas atividades cotidianas.

Todo o processo resultou na implantação de práticas de humanização, as quais são mapeadas de maneira a moldar o foco estratégico, vinculando recursos disponíveis e soluções perante as necessidades de intervenção. Cita-se, na Tabela 1, as ações de humanização do HEAB, correlacionando-as com as Diretrizes da PNH.

**Tabela 1:** Mapeamento das ações de humanização do ambulatório médico do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB/AME).

DIRETRIZ DA PNH	AÇÃO MACRO	AÇÕES COMPONENTES	DESAFIOS	PERSPECTIVAS FUTURAS
AMBIÊNCIA	PROMOÇÃO DA QUALIDADE DAS RELAÇÕES EM SAÚDE	<p><b>1. Adequações estruturais que contribuem para o conforto e acolhimento dos usuários e sua rede de apoio social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposição do mobiliário das recepções, com cadeiras para o usuário sentar e horizontalidade espacial entre este e o atendente;</li> <li>• Quartos individuais e duplos, todos com televisão, ar-condicionado e wireless;</li> <li>• Sala de acolhimento familiar;</li> <li>• Espaço ecumênico;</li> <li>• Sistema de chamada em painel eletrônico no AME – sugestão de usuário (foto, nome e número da sala de atendimento do usuário na tela);</li> <li>• Adequação do ambiente de espera e sala da mamografia e tomografia.</li> </ul> <p><b>2. Adequações estruturais que contribuem para o conforto dos colaboradores no ambiente de trabalho:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas de reuniões e atendimentos equipadas com ar-condicionado e multimídia;</li> <li>• Espaço conforto;</li> <li>• Biblioteca digital;</li> <li>• Refeitório;</li> <li>• Área de convivência interna;</li> <li>• Sala de amamentação.</li> </ul> <p><b>3. Disponibilização de espaço interno e externo para utilização tanto de profissionais da saúde como usuários e sua rede de apoio social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de convivência externa e interna.</li> </ul>	<p>Acomodação para os acompanhantes;</p> <p>Educação permanente contínua para colaboradores e usuários sobre a perspectiva relacional dos ambientes, e não somente física.</p>	<p>Incluir, fisicamente e em maior escala, usuários e sua rede de apoio social na construção de projetos cogерidos de ambiência.</p>

(Continuação)

DIRETRIZ DA PNH	AÇÃO MACRO	AÇÕES COMPONENTES	DESAFIOS	PERSPECTIVAS FUTURAS
<b>GESTÃO PARTICIPATIVA E VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	<b>APOIO INSTITUCIONAL E COGESTÃO</b>	Times de cogestão; Canal Aberto ao Colaborador (CACo).	Sustentar a realização das reuniões dos times cotidianamente; Incentivar o uso do CACo com propriedade e intenção de melhorias pelos colaboradores.	Incluir continuamente a participação física do usuário e/ou sua rede de apoio social nas reuniões dos times.
<b>ACOLHIMENTO E DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS</b>	<b>COGESTÃO DO CUIDADO</b>	Grupo de Orientação de Terapia Nutricional Enteral (GOTNE) + Kit Alta Dieta Enteral (Cartilha de orientações e insumos básicos necessários para os cuidados em domicílio nas primeiras horas, após a alta hospitalar); Grupo de orientação aos cuidadores do Programa de Reabilitação Neurológica (GOC NEURO); Orientação multiprofissional em diabetes mellitus; Direito a acompanhante independentemente da idade, inclusive na UTI, durante 24 horas; Acolhimento aos acompanhantes da UTI; Horário de visita estendido (das 13 às 21 horas).	Sustentar a realização dos grupos no cotidiano de trabalho; Letramento em saúde no desenvolvimento das ações grupais de orientação.	Projeto “A Experiência do Acompanhante”. Revisão dos procedimentos operacionais padrão dos grupos, com foco no letramento em saúde.
<b>ACOLHIMENTO</b>	<b>INTERVENÇÕES DE LUTO</b>	Cartilha – “Morte de uma pessoa querida: orientações sobre o luto” (construída em conjunto com acompanhantes); Cartão de condolências; Sacola personalizada para entrega dos pertences do usuário que faleceu (adaptada da prática do HERP); Carta de condolências e contato telefônico; Grupo de acolhimento ao luto (no momento, suspenso para revisão); Projeto Caixa de Lembranças (vide site do HEAB).	Adesão ao grupo de luto pela rede de apoio do usuário que faleceu.	Revisar a manutenção do grupo de luto.
<b>CLÍNICA AMPLIADA</b>	<b>COGESTÃO DA CLÍNICA</b>	Discussão de casos; Visitas multiprofissionais; Plano terapêutico; Time de Atenção à Pessoa Idosa; Time Alta Responsável; Atendimento ambulatorial multiprofissional e integrado em cuidados paliativos; Matriciamento/Projeto Integra Rede.	Ampliar o número de casos discutidos na visita multiprofissional.	Revisão da metodologia da visita multiprofissional.

Fonte: dados internos do Centro Integrado de Humanização (CIH), 2023.

Os principais desafios identificados ao longo dessa construção e que ainda são presentes, embora em menor complexidade, são, por exemplo: a compreensão dos colaboradores sobre qual é de fato a proposta da PNH; o discutir e fazer coletivo; a sustentação das ações no cotidiano, perante questões de escala e cobertura de profissionais; e a participação direta do usuário e sua rede de apoio no processo de construção de ações. De modo geral, o desafio permanente é a qualificação contínua das ações de humanização para que não se configurem como desprovidas de pessoas em sua operacionalização, principal ativo do trabalho em saúde.

Dentre as perspectivas futuras está o entrelaçamento da humanização com a temática internacional de experiência do paciente, a qual vem ganhando notoriedade nas organizações de saúde, apontando, entre outros aspectos, para a jornada do usuário no serviço e suas percepções em cada interação com as pessoas, processos e ambientes. Os primeiros movimentos já foram lançados através da realização de grupos focais com a participação física de usuários e/ou sua rede de apoio em projetos de melhoria, reuniões do CIH e do Time de Gestão Paciente Clínica Médica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização pressupõe uma nova práxis da produção do cuidado em saúde, através de um escopo direcionado para a transformação cultural da atenção aos usuários e gestão dos processos de trabalho.

Apesar do HEAB ter mais de 10 anos de experiência com o tema, o assunto demanda educação permanente e contínua, além de reconhecimento de que avanços e retrocessos são intrínsecos ao processo de mudança cultural do modelo paternalista para o de cuidado centrado na pessoa. Sabe-se também que o trabalho com a humanização nunca será uma atividade findada, mas sim de persistente construção e consolidação para o avanço de uma cultura de humanização transversal.

Portanto, espera-se que este compartilhamento sirva também como catalisador para preenchimento de lacunas de desconexão em relação ao assunto e elevação de práticas comprovadas para a comemoração de sucessos e lições aprendidas com os erros.

## REFERÊNCIAS

1. AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Hermenêutica e Humanização das práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10 (3), p. 549-560, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a13v10n3.pdf>. Acesso em 17 de set. de 2023.
2. PASCHE, Dario Frederico, FIGUEIREDO, Vera de Oliveira. O olhar da PNH – aposta no fazer cotidiano: a experiência do Hospital Municipal Odilon Behrens. IN: *Cogestão e Humanização na Saúde Pública: experiências construídas no Hospital Municipal Odilon Behrens*. ARAUJO, Gilvan Ferreira de, RATES, Susana Maria Moreira (Orgs.), 2ª edição, Ed. Unijuí, p. 25-42, 2009.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS – Documento Base. Política Nacional de Humanização (PNH). 3ª ed. Brasília (DF). [Internet] 2006. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf). Acesso em: 20 set. 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em 10 out. 2023
5. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em 10 out. 2023.
6. BENEVIDES, Regina, PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10 (3): 561-571, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3.pdf>. Acesso em 20 set. 2023.
7. PASCHE, Dario Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*, v. 13, supl. I, p. 701-8, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a21v13s1.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.
8. SÃO PAULO (Estado). Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo Técnico de Humanização. Política Estadual de Humanização (PEH), 2012. Disponível em: [http://saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/nucleo-tecnico-de-humanizacao/e\\_r-ss-116\\_271112.pdf](http://saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/nucleo-tecnico-de-humanizacao/e_r-ss-116_271112.pdf). Acesso em 20 set. 2023.
9. \_\_\_\_\_. Resolução n.116 de 27 de novembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Estadual de Humanização nos serviços hospitalares, ambulatoriais e outros tipos de serviços no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. São Paulo, 2012b.
10. \_\_\_\_\_. Lei nº 10.689, de 30 de novembro de 2000. Dispõe sobre a permanência de acompanhantes dos pacientes internados nas unidades de saúde do Estado. São Paulo, 2010.
11. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde. Manual de Indicadores. Elaborado pelo Grupo Técnico de Gestão Hospitalar. 2023.
12. McSILL, James. 5 lições de Storytelling: Fatos, Ficção e Fantasia. DVS Editora, 2ª ed., 2013.